



OR-148 - FACTORES DE RIESGO DE FÍSTULA BILIAR POSHEPATECTOMÍA: ANÁLISIS UNICÉNTRICO DURANTE 6 AÑOS

Salvador Roses, Helena; Escartín Arias, Alfredo; Jara Quezada, Jimmy; Vela Polanco, Fulthon Frank; Muriel Álvarez, Pablo; López Soler, Guillermo; Gómez Baez, Ferney; Olsina Kissler, Jorge J

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La fístula biliar posoperatoria es una de las complicaciones que generan una mayor morbilidad tras la cirugía hepática electiva. Su aparición está descrita en un 3-10% de las hepatectomías. El objetivo del presente estudio es identificar los factores de riesgo de aparición de una fístula biliar posoperatoria tras una hepatectomía.

Métodos: Se trata de un estudio unicéntrico en el que se ha realizado un análisis retrospectivo de los últimos 6 años (2014-2019) sobre una base de datos con recogida prospectiva. Se han recogido variables demográficas, intraoperatorias y posoperatorias de los pacientes. Se ha realizado un análisis estadístico univariante y multivariante (regresión logística binaria) identificando los factores de riesgo de fístula biliar posoperatoria. La definición de fístula biliar posoperatoria se realizó de acuerdo a la ISGLS.

Resultados: Se han incluido un total de 247 pacientes intervenidos de hepatectomía. La tasa de fístula biliar posoperatoria en la muestra fue del 6,9% (n = 17). En la tabla se muestran las variables analizadas. La hidatidosis, la hepatectomía mayor y menor, la resección del segmento III y del segmento IV, la transfusión intraoperatoria y la duración de la cirugía son factores que se asocian de forma estadísticamente significativa con la fístula biliar posoperatoria (p < 0,05) en el análisis univariante. En el análisis multivariante la transfusión intraoperatoria y la hidatidosis han mostrado ser factores asociados a la fístula biliar posoperatoria (p = 0,03 y p = 0,03 respectivamente).

Análisis univariante

| Variables | Fístula biliar posoperatoria (-) (n = 225) | Fístula biliar posoperatoria (+) (n = 17) | p |
|-----------------------------|--|---|-------|
| Sexo (V) | 138 (60%) | 12 (71%) | 0,388 |
| Edad > 65 años | 81 (94%) | 5 (6%) | 0,126 |
| Tipo de patología | | | 0,097 |
| Benigna | 33 (14%) | 5 (29%) | |
| Maligna | 197 (86%) | 12 (71%) | |
| Antecedentes de hepatopatía | 28 (16%) | 1 (7%) | 0,704 |

| | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----------|---------|
| Tipo de patología | | | |
| Metástasis CCR | 121 (55%) | 5 (29%) | 0,060 |
| Heptocarcinoma | 32 (15%) | 1 (6%) | 0,709 |
| Tumor biliar | 32 (15%) | 5 (29%) | 0,084 |
| Quiste hidatídico | 9 (4%) | 4 (23%) | 0,008 |
| Albúmina sérica > 3,5 | 44 (77%) | 5 (50%) | 0,074 |
| Vía de acceso | | | 0,283 |
| Laparoscopia | 54 (23%) | 4 (23%) | |
| Abierto | 167 (73%) | 11 (65%) | |
| Robot | 2 (1%) | 1 (6%) | |
| Reconversión | 7 (3%) | 1 (6%) | |
| Hepatectomía menor (2 o 3 segmentos) | 168 (76%) | 6 (35%) | < 0,001 |
| Hepatectomía mayor (3 o 4 segmentos) | 44 (20%) | 11 (65%) | < 0,001 |
| Hepatectomía ampliada (> 4 segmentos) | 10 (4%) | 0 (0%) | 1,000 |
| Segmentos resecaados | | | |
| I | 10 (4%) | 1 (6%) | 0,55 |
| II | 55 (24%) | 7 (41%) | 0,128 |
| III | 52 (23%) | 8 (47%) | 0,027 |
| IV | 63 (28%) | 12 (71%) | < 0,001 |
| V | 75 (33%) | 8 (47%) | 0,250 |
| VI | 73 (32%) | 4 (23%) | 0,593 |
| VII | 69 (31%) | 5 (29%) | 0,914 |
| VIII | 44 (20%) | 2 (12%) | 0,748 |
| Embolización preoperatoria | 5 (2,3%) | 0 (0%) | 1,000 |
| Clampaje intraoperatorio | | | 0,233 |
| Intermitente | 87 (43%) | 10 (62%) | |
| Continuo | 40 (20%) | 1 (6%) | |
| No | 77 (38%) | 5 (31%) | |
| Tipo de clampaje | | | 1,000 |
| Total | 126 (99%) | 11 (100%) | |
| Lobar | 1 (1%) | 0 (0%) | |
| Duración total del clampaje > 45 min | 18 (14%) | 4 (36%) | 0,073 |
| Transfusión intraoperatoria | 26 (13%) | 8 (50%) | 0,032 |
| Uso de agente hemostático | 176 (81%) | 10 (76%) | 0,175 |
| Duración de la cirugía > 232 min | 52 (26%) | 11 (73%) | < 0,001 |
| Tipo resección hepática | | | 0,083 |
| Anatómica (hepatect., segmentect.) | 192 (83%) | 17 (100%) | |
| No anatómica (tumorectomía) | 38 (16%) | 0 (0%) | |

Conclusiones: La transfusión intraoperatoria de hemoderivados y la cirugía de la hidatidosis son factores de riesgo independientes para el desarrollo de una fistula biliar posoperatoria en los pacientes intervenidos de hepatectomía.